

Mar del Plata, 2 de agosto de 2021.-

RESOLUCIÓN DEL RECTORADO N° 405/21

VISTO:

El proyecto de investigación “*Síndrome Coronario Agudo como Accidente de Trabajo y la Cardiopatía Isquémica como Enfermedad Profesional en el ámbito laboral de Argentina 2010-2020. Perspectiva Médico Legal – Regulación en el Sistema Comparado y en la Argentina*” presentado por los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Esp. Abg. Esteban Ignacio Viñas, Abg. César Claudio Benvenuto, Prof. Santiago Javier Cueto, Esp. Abg. Oscar Roberto Gerez, Esp. Méd. Dina Rosa Jullier, Méd. Álvaro Andía, Srta. Candela Lattanzi y la Srta. Ángeles Madsen, tramitado bajo el expediente de Investigación 252-2021; y

CONSIDERANDO:

La presentación formal del proyecto se hizo de acuerdo a lo establecido en el art. 31 de la Resolución de Rectorado N° 053/18 mediante expediente abierto a solicitud de la Secretaria de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas y la Secretaria de Investigación de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, con fecha 29 de julio de 2021;

La evaluación de los especialistas Dr. José Luis Bettolli, Dr. Mario Giacomini y la Dra. Vivian Aurelia Minnaard;

Que la Secretaria de Investigación de la Universidad FASTA, la Secretaria de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas y la Secretaria de Investigación de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, han propuesto al Esp. Abg. Esteban Ignacio Viñas como Director e Investigador Adjunto categorizado por la UFASTA;

Que el investigador propuesto acredita una dilatada y rica trayectoria científica, profesional y académica que permite destacar su testimonio y vocación de servicio y que cualifica indudablemente el claustro universitario;

Que la Secretaria de Investigación de la Universidad FASTA, la Secretaria de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas y la Secretaria de Investigación de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, han propuesto al Abg. César Claudio Benvenuto como Co - Director e Investigador Adjunto categorizado por la UFASTA;

Que el investigador propuesto acredita una dilatada y rica trayectoria científica, profesional y académica que permite destacar su testimonio y vocación de servicio y que cualifica indudablemente el claustro universitario;

Que la Secretaria de Investigación de la Universidad FASTA y la Secretaria de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas y la Secretaria de Investigación de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, han propuesto al Prof. Santiago Javier Cueto como Investigador Adjunto categorizado por la UFASTA;

Que el investigador propuesto acredita una dilatada y rica trayectoria científica, profesional y académica que permite destacar su testimonio y vocación de servicio y que cualifica indudablemente el claustro universitario;

Que la Secretaria de Investigación de la Universidad FASTA, la Secretaria de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas y la Secretaria de Investigación de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, han propuesto como auxiliares de investigación al Esp. Abg. Oscar Roberto Gerez, Esp. Méd. Dina Rosa Jullier, Méd. Álvaro Andía, Srta. Candela Lattanzi y la Srta. Ángeles Madsen;

Lo dispuesto por la Resolución del Rectorado N° 053/18, en sus artículos 8, 9, 10, 17 y concordantes;

Por ello, y en uso de las atribuciones que le confieren los Arts. 28° inc. d) y concordantes del Estatuto Universitario

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD FASTA

DE LA FRATERNIDAD DE AGRUPACIONES SANTO TOMÁS DE AQUINO

RESUELVE:

Artículo 1°: Aprobar el proyecto de investigación “*Síndrome Coronario Agudo como Accidente de Trabajo y la Cardiopatía Isquémica como Enfermedad Profesional en el ámbito laboral de Argentina 2010-2020. Perspectiva Médico Legal – Regulación en el Sistema Comparado y en la Argentina*” que se adjunta en Anexo I de a presente.-

Artículo 2°: Designar al **Esp. Abg. Esteban Ignacio VIÑAS** (DNI 14.318.961) como Director e Investigador Adjunto categorizado por la UFASTA del Proyecto “*Síndrome Coronario Agudo como Accidente de Trabajo y la Cardiopatía Isquémica como Enfermedad Profesional en el ámbito laboral de Argentina 2010-2020. Perspectiva Médico Legal – Regulación en el Sistema Comparado y en la Argentina*” por el término de 24 meses a partir del 1° de agosto de 2021, según los alcances del art. 32 y cc. de la Resolución Rectoral N° 053/18.-

Artículo 3°: Designar al **Abg. César Claudio BENVENUTO** (DNI 14.318.558) como Co – Director e Investigador Adjunto categorizado por la UFASTA del Proyecto “*Síndrome Coronario Agudo como Accidente de Trabajo y la Cardiopatía Isquémica como Enfermedad Profesional en el ámbito laboral de Argentina 2010-2020. Perspectiva Médico Legal – Regulación en el Sistema Comparado y en la Argentina*” por el término de 24 meses a partir del 1° de agosto de 2021.-

Artículo 4°: Designar al **Prof. Santiago Javier CUETO** (DNI 27.741.391) como Investigador Adjunto categorizado por la UFASTA del Proyecto “*Síndrome Coronario Agudo como Accidente de Trabajo y la Cardiopatía Isquémica como Enfermedad Profesional en el ámbito laboral de Argentina 2010-2020. Perspectiva Médico Legal – Regulación en el Sistema Comparado y en la Argentina*” por el término de 24 meses a partir del 1° de agosto de 2021.-

Artículo 5°: Designar al **Esp. Abg. Oscar Roberto GEREZ** (DNI 13.065.891) como Auxiliar de Investigación Graduado categorizado por la UFASTA del Proyecto “*Síndrome Coronario Agudo como Accidente de Trabajo y la Cardiopatía Isquémica como Enfermedad Profesional en el ámbito laboral de Argentina 2010-2020. Perspectiva Médico Legal – Regulación en el Sistema Comparado y en la Argentina*” por el término de 24 meses a partir del 1° de agosto de 2021.-

Artículo 6°: Designar a la **Esp. Méd. Dina Rosa JULLIER** (DNI 21.929.903) como Auxiliar de Investigación Graduado categorizado por la UFASTA del Proyecto “*Síndrome Coronario Agudo como Accidente de Trabajo y la Cardiopatía Isquémica como Enfermedad Profesional en el ámbito laboral de Argentina 2010-2020. Perspectiva Médico Legal – Regulación en el Sistema Comparado y en la Argentina*” por el término de 24 meses a partir del 1° de agosto de 2021.-

Artículo 7°: Designar al **Méd. Álvaro ANDIA** (DNI 26.429.688) como Auxiliar de Investigación Alumno categorizado por la UFASTA del Proyecto “*Síndrome Coronario Agudo como Accidente de Trabajo y la Cardiopatía Isquémica como Enfermedad Profesional en el ámbito laboral de Argentina 2010-2020. Perspectiva Médico Legal – Regulación en el Sistema Comparado y en la Argentina*” por el término de 24 meses a partir del 1° de agosto de 2021.-

Artículo 8°: Designar a la **Srta. Candela LATTANZI** (DNI 42.366.225) como Auxiliar de Investigación Alumno categorizado por la UFASTA del Proyecto “*Síndrome Coronario Agudo como Accidente de Trabajo y la Cardiopatía Isquémica como Enfermedad Profesional en el ámbito laboral de Argentina 2010-2020. Perspectiva Médico Legal – Regulación en el Sistema Comparado y en la Argentina*” por el término de 24 meses a partir del 1° de agosto de 2021.-

Artículo 9º: Designar a la Srta. **Ángeles MADSEN** (DNI 42.282.614) como Auxiliar de Investigación Alumno categorizado por la UFASTA del Proyecto “*Síndrome Coronario Agudo como Accidente de Trabajo y la Cardiopatía Isquémica como Enfermedad Profesional en el ámbito laboral de Argentina 2010-2020. Perspectiva Médico Legal – Regulación en el Sistema Comparado y en la Argentina*” por el término de 24 meses a partir del 1º de agosto de 2021.-

Artículo 10º Dése a conocer, remítase copia a la Secretaría de Investigación de la Universidad FASTA, al Decanato de la Facultad de Ciencias Médicas, al Decanato de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales y a los investigadores designados, archívese.



PROF. MARCELA S. GRECA DE DIACOGLIA
SECRETARÍA GENERAL
UNIVERSIDAD FASTA



DR. JUAN CARLOS MENA
RECTOR
UNIVERSIDAD FASTA

ANEXO

RESOLUCIÓN DEL RECTORADO N° 405/21

Proyecto de Investigación “*Síndrome Coronario Agudo como Accidente de Trabajo y la Cardiopatía Isquémica como Enfermedad Profesional en el ámbito laboral de Argentina 2010-2020. Perspectiva Médico Legal – Regulación en el Sistema Comparado y en la Argentina*”

1. EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO O DENOMINACIÓN DEL PROYECTO

Síndrome Coronario Agudo como Accidente de trabajo y la Cardiopatía Isquémica como Enfermedad Profesional en el ámbito laboral de Argentina 2010-2020.

Perspectiva Médico Legal – Regulación en el Sistema Comparado y en la Argentina.

MES Y AÑO DE INICIO: 01/08/21

MES Y AÑO DE FINALIZACIÓN: 31/07/23

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

GRUPO DE INVESTIGACIÓN: Medicina legal – Medicina laboral

ÁREA DE CONOCIMIENTO ⁽¹⁾: MEDICINA FORENSE (3203). MEDICINA DEL TRABAJO (3204). ENFERMEDADES PROFESIONALES (3204.02). CARDIOLOGÍA (3205.01). LEGISLACIÓN (5602.06). DERECHO COMPARADO (5602.02). DERECHO ADMINISTRATIVO (5605.01). DERECHO CIVIL (5605.02). DERECHO LABORAL (5605.99). DERECHO CONSTITUCIONAL (5605.99).

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Exploratoria, descriptiva, cuali y cuantitativa y valorativa, tanto respecto de las enfermedades aludidas y su posible vinculación causal con una prestación laboral, como de su regulación en la legislación vigente en Argentina (incluyendo este análisis un estudio comparativo del derecho comparado de países como España y Chile, por similitudes con el nuestro) y, finalmente, de la necesidad de proponer una reforma legislativa a partir del análisis de la respuesta que hoy se da en el ámbito médico laboral argentino, administrativa y judicialmente.

2. INSTITUCIONES PARTICIPANTES

INSTITUCIÓN/ES COLABORADORA/S DEL PROYECTO:

¹ Debe indicarse el área de conocimiento principal del proyecto según la clasificación OCDE-UNESCO versión 2010.

3. DIRECTOR

NOMBRE Y APELLIDO DEL DIRECTOR DEL PROYECTO: ESTEBAN IGNACIO VIÑAS
DIRECCIÓN DE CONTACTO DEL DIRECTOR (telefónica y/o electrónica): estebanignaciovinas@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDO DEL CO-DIRECTOR (si lo/s hubiera): CLAUDIO CESAR BENVENUTO
DIRECCIÓN DE CONTACTO DEL CO-DIRECTOR (telefónica y/o electrónica) (si lo/s hubiera): cclaudiobenvenuto@gmail.com

4. EQUIPO DE TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDO	UNIDAD ACADÉMICA / INSTITUCIÓN	CATEGORÍA / FUNCIÓN	HORAS DESIGNACIÓN
ESTEBAN IGNACIO VIÑAS	FAC. Cs. MÉDICAS/ FAC. Cs. JURÍDICAS UNIVERSIDAD FASTA	DIRECTOR - INV. ADJUNTO	13
CLAUDIO CESAR BENVENUTO	FAC. Cs. MÉDICAS/ FAC. Cs. JURÍDICAS UNIVERSIDAD FASTA	CO-DIRECTOR - INV. ADJUNTO	17
DINA JULLIER	FAC. Cs. MÉDICAS UNIVERSIDAD FASTA	AUX. INV. GRADUADO	30
OSCAR ROBERTO GEREZ	FAC. Cs. MÉDICAS/ FAC. Cs. JURÍDICAS UNIVERSIDAD FASTA	AUX. INV. GRADUADO	19
ALVARO ANDIA	FAC. Cs. MÉDICAS UNIVERSIDAD FASTA	AUX. INV. ALUMNO	5
ANGELES MADSEN	FAC. Cs. MÉDICAS UNIVERSIDAD FASTA	AUX. INV. ALUMNO	5
CANDELA LATTANZI	FAC. Cs. MÉDICAS UNIVERSIDAD FASTA	AUX. INV. ALUMNO	5
ESTUDIANTE DE ABOGACÍA A DESIGNAR	FAC. Cs. JURÍDICAS UNIVERSIDAD FASTA	AUX. INV. ALUMNO	5
SANTIAGO CUETO	FAC. Cs. MÉDICAS. UNIVERSIDAD FASTA	INV ADJUNTO	2

5. CARACTERIZACIÓN DEL PROYECTO
Descripción breve del proyecto

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte e incapacidad en el mundo y en la República Argentina. El infarto agudo de miocardio (IAM) es su manifestación más agresiva y la segunda causa de muerte como entidad individual.

Su elevada incidencia en la población activa hace esperable que el Síndrome Coronario Agudo (SCA) y la Muerte Súbita (MS), ocurran en el lugar y ocasión del trabajo o “in itinere”

Se ha observado que los reclamos respecto a la índole laboral de los infortunios en los que se invocó, recibieron un tratamiento heterogéneo tanto en las evaluaciones Médico-administrativas como en los fallos de la Justicia.

La hipótesis primaria es que, en nuestro País, la ausencia de protocolos específicos en la Normativa vigente y desactualización de los capítulos que sí las contemplan, genera un vacío legal que explicaría esas diferencias en todas las instancias.

Esta investigación indagará el estado actual del conocimiento médico en la materia y el grado de información que dispone un grupo significativo de profesionales directamente involucrado en resolver dichas evaluaciones, acerca de cuándo y cómo puede considerarse un SCA y sus secuelas o la MS un accidente de trabajo. Asimismo, cuándo y cómo estima constituyen Enfermedad Profesional (EP). Por otro lado, se hará un relevamiento de la Jurisprudencia emitida en Argentina entre 2010-2020 y de legislación comparada (España y Chile).

La información confluyente permitirá confirmar la hipótesis y elaborar una propuesta para incluir, en los apartados correspondientes del Decreto Reglamentario, SCA y MS como accidentes de trabajo (AT) o EP, bajo requisitos estrictos y actualizados.

Problema o necesidad a resolver (máximo 150 palabras de descripción)⁽²⁾:

El SCA y la MS son eventos que no se trataron uniformemente, tanto en dictámenes de instancias que establecen la índole de los infortunios como en sentencias de los tribunales pertinentes, situación que generó inequidades, alargó plazos administrativos e impuso gastos adicionales a las partes.

Como la legislación vigente en la Argentina no contempla SCA y MS como AT y a EP está restringida a casos de exposición a determinados agentes, las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) rechazan sistemáticamente las denuncias.

Incluir estas contingencias en la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales y en el Listado de Enfermedades Profesionales, definiendo las condiciones según los consensos de cardiología actualizados, disminuirá las presentaciones ante las Comisiones Médicas y la Justicia. Muchas afecciones cumplirán condiciones para considerarse AT o EP y, resolver menos trámites con sustento

² Descripción cuantitativa o cualitativa del problema o la necesidad a resolver o de la oportunidad a aprovechar claramente identificable en el entorno social, económico, productivo, político, cultural, ambiental, etcétera, al que está dirigido el proyecto.

técnico-científico sólido, redundará en un tratamiento más justo y menores costos para el erario público y para los trabajadores y/o sus derechohabientes.

Resumen, detallando objetivos generales y particulares (máximo 250 palabras):

Objetivo General:

- Determinar si la ausencia de reglamentación legislativa sobre estas contingencias es la causa de las diferencias entre las resoluciones emitidas, en todas las instancias de actuación, sobre los reclamos de AT debidos a SAC o MS en el lugar y ocasión del trabajo y de las EP con afecciones crónicas o eventos agudos en su curso.
- Elaborar una propuesta superadora para incluir estas afecciones en la Tabla de Incapacidades Laborales, Decreto 659/96 y en el Decreto 659/96.

Objetivos específicos:

- Indagar el grado de información con la que cuentan profesionales dedicados a la materia respecto a si el SCA en el lugar y ocasión del trabajo, puede ser considerado AT.
- Sondear el grado de información con la que cuentan profesionales dedicados a la materia respecto a si la MS en el lugar y ocasión del trabajo, puede ser considerada AT.
- Examinar el grado de información con la que cuentan profesionales dedicados a la materia respecto a la Cardiopatía Isquémica como EP.
- Analizar la opinión sobre si existen deficiencias y falta de actualización en la Tabla de Incapacidades Laborales, Decreto 659/96 y en el Decreto 659/96.
- Evaluar las fortalezas y debilidades de la jurisprudencia emitida sobre el tema, tanto en los tribunales de primera instancia como en las Cámaras correspondientes y la CSJN en el lapso estipulado.
- Elaborar una propuesta para modificar los apartados correspondientes de la Normativa que permita incluir estas contingencias.

Actividades del proyecto (máximo 250 palabras)³:

Se desarrollará en tres fases

Fase I

- Realización de un relevamiento bibliográfico sobre la materia, a efectos de conocer la doctrina, desde lo jurídico y publicaciones actuales sobre el SCA y la MS, desde lo médico, contenidas en Bases de Datos como HINARI, Med-Line, Lilacs-Bireme y las que disponga la Biblioteca de la Universidad
- Análisis de la Jurisprudencia sobre la materia emitida entre 2010 y 2020.

³ Incluir cronograma de actividades o secuenciación de etapas.

- Estudio de la Doctrina Jurídica existente (SAIJ)
- Recopilación de la Normativa existente sobre la materia, su regulación y resolución, en otros países, como Chile y España, ya sean Leyes, reglamentos, resoluciones o protocolos.
- Analizar el tamaño y composición, por representatividad e inserción en el tema, de la población a ser relevada.

Fase II

- Elaboración del cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, que se enviará on-line.
- Diseñar la base de datos.
- Elaboración y sistematización documental del análisis jurídico-médico.
- Triangulación de técnicas.

Fase III

- Tratamiento estadístico de los datos obtenidos.
- Análisis teórico- empírico.
- Elaboración aproximativa del final de la investigación. Matriz FODA.
- Redacción del trabajo.

Actividades	Meses											
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20	21-22	23-24
FASE 1: Revisión bibliográfica/ construcción del estado del arte.	*	*	→									
Estructuración del grupo a ser relevado. Análisis de factibilidad.			*	→	→	*	*	→	→			
FASE 2: Elaboración del cuestionario. Diseño de la base de datos. Elaboración y sistematización de documental jurídico-médica. Triangulación de técnicas.			*	→	→	*	*	→	→			
Revisión Análisis de datos.								*	→	→		

Discusión de resultados												
Elaboración y redacción de informe de avance.							*	→	→			
FASE 3 Tratamiento estadístico de los datos. Análisis teórico-Empírico. Elaboración aproximativa del final de la investigación. Matriz FODA. Redacción del Trabajo						*	→	→	→	→	→	
Publicación												***

Novedad u originalidad en el conocimiento (máximo 250 palabras) ⁽⁴⁾:

La investigación propuesta brindará una puesta al día de la temática sujeta a análisis, diseñando en base a la información relevada una propuesta superadora de las debilidades detectadas.

Resultados Esperados (máximo 150 palabras):

- Se evidenciará el vacío legal presente en la Normativa vigente porque estas patologías no se encuentran incorporadas como contingencias en los capítulos pertinentes y su resolución queda librada al parecer personal de los encargados de evaluarlas.
- Se elaborará una propuesta para modificar los apartados correspondientes de la Normativa que permita incluir estas contingencias.

Impacto de los resultados (científico, de transferencia, económico, social, etc.) (máximo 150 palabras):

- Los resultados alcanzados se presentarán en Congresos y se publicarán en revistas reconocidas por la Comunidad Científica.
- Permitirán elaborar propuestas tendientes a mejorar las prestaciones que estipula la Ley para AT y EP al incorporar afecciones huérfanas y, de ese modo, evitar que los infortunios laborales causados por ellas den lugar a la promoción de un reclamo judicial.

⁴ Se entiende que un proyecto implica, necesariamente, el aporte de nuevos conocimientos, de esta manera, la originalidad o la novedad cognitiva es un rasgo central de la actividad de la ciencia. Se redefine el concepto de novedad u originalidad del conocimiento a un significado acotado a las condiciones locales: se trata, entonces, de entender la cuestión de la originalidad en el sentido de "novedad local" como contexto sociocultural en el que se inscribe el proyecto.

- Así, el resultado de la presente investigación puede constituir el fundamento de un proyecto de Ley y/o Decreto Reglamentario que termine incluyendo el SCA y la MS dentro del Baremo de Ley como accidente de trabajo y la Cardiopatía Isquémica como EP además de la ya existente en el Listado de Enfermedades Profesionales.

Interés para la Universidad FASTA (máximo 150 palabras):

Se realizará una base de datos relevante que permitirá avances en futuras líneas de investigación asociadas a la Medicina Legal.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

En esta sección el investigador deberá explicar no sólo qué va a hacer sino cómo. Esto implica decidir qué métodos y procedimientos utilizará. Deberá indicar el tipo de diseño (explicativo, descriptivo, longitudinal, transversal, etc.); universo de estudio; unidad de análisis; tipo de muestreo si corresponde; variables o dimensiones; definición de variables; instrumentos y técnicas de recolección de datos; tipo y fuentes de datos; procedimientos; plan análisis y procedimientos. En suma, se trata de hacer explícito el modo en que se realizará la investigación.

Estudio transversal, exploratorio, descriptivo y cuali-cuantitativo.

Habrá dos unidades de análisis en simultáneo.

Unidad I: de análisis jurídico:

Relevamiento y análisis de regulación de la materia en legislación comparada de otros países con sistemas similares, como España y Chile, del que surgirán variables emergentes que serán tratadas de acuerdo a su índole.

Relevamiento de las sentencias de los tribunales competentes en todas las instancias originadas desde 2010 a 2020 (Jurisprudencia obrante en bases de datos ERREIUS, Rubinzal y otras), del que surgirán las siguientes variables:

- Número de Sentencias que revocaron los dictámenes de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales (CMJ) o de la Comisión Médica Central (CMC) que denegaron el reconocimiento del SCA o MS como accidente de trabajo.
- Número de Sentencias que revocaron los dictámenes de CMJ o CMC que acordaron el reconocimiento de SCA o MS como accidente de trabajo.
- Número de Sentencias que ratificaron los dictámenes de las CMJ o de la CMC que denegaron el reconocimiento del SCA o MS como accidente de trabajo.
- Número de Sentencias que ratificaron los dictámenes de las CMJ o de la CMC que acordaron el reconocimiento de SCA o MS como accidente de trabajo.
- Número de Sentencias de tribunales superiores que revocaron fallos de tribunales ordinarios que fallaron en contra de SCA o MS como accidente de trabajo.
- Número de Sentencias de tribunales superiores que revocaron fallos de tribunales ordinarios que fallaron a favor de SCA o MS como accidente de trabajo.
- Número de Sentencias que revocaron los dictámenes de las CMJ o de la CMC que denegaron el reconocimiento de Cardiopatía Isquémica como enfermedad profesional (EP).
- Número de Sentencias que ratificaron los dictámenes de las CMJ o de la CMC que acordaron el reconocimiento de Cardiopatía Isquémica como EP.

- Número de Sentencias que ratificaron los dictámenes de las CMJ o de la CMC que denegaron el reconocimiento de Cardiopatía Isquémica como EP.
- Número de Sentencias de tribunales superiores que revocaron fallos de tribunales ordinarios que fallaron en contra de Cardiopatía Isquémica como EP.
- Número de Sentencias de tribunales superiores que revocaron fallos de tribunales ordinarios que fallaron a favor de Cardiopatía isquémica como EP.
- Lapso (en días) entre emisión del dictamen por parte de las CMJ o CMC y la sentencia firme de los tribunales pertinentes en cuanto SCA/ MS accidentes de trabajo.
- Lapso (en días) entre sentencia de tribunales ordinarios y sentencia de tribunales superiores en cuanto SCA/MS accidentes de trabajo.
- Lapso (en días) entre emisión del dictamen por parte de las CMJ o CMC y la sentencia firme de los tribunales pertinentes en cuanto Cardiopatía Isquémica-enfermedad profesional.
- Lapso (en días) entre sentencia de tribunales ordinarios y sentencia de tribunales superiores en cuanto Cardiopatía isquémica-enfermedad profesional.

La unidad de análisis jurídico remitirá copia de los dictámenes médicos y de las pericias médicas obrantes en autos a la unidad de análisis médico para su evaluación de calidad.

Del análisis combinado surgirán:

- Fortalezas de la jurisprudencia emitida sobre el tema, tanto en los tribunales de primera instancia como en las Cámaras correspondientes y la CSJN en el lapso estipulado.
- Debilidades de la jurisprudencia emitida sobre el tema, tanto en los tribunales de primera instancia como en las Cámaras correspondientes y la CSJN en el lapso estipulado.
- Duración media del trámite (Mediana de los lapsos).

Unidad de Análisis II:

Universo: ámbito de profesionales en los sectores médico-administrativo y jurídico directamente involucrado en el tratamiento de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Muestreo no probabilístico por conveniencia de la población objeto de la entrevista.

Cálculo del tamaño de la población a entrevistar.

Recolección de datos: encuesta estructurada on-line con cuestionario de preguntas abiertas y cerradas. El diseño del cuestionario deberá permitir la obtención de datos cuantitativos y cualitativos, manteniendo el anonimato del emisor (diseño tipo Delfi).

Se analizarán con un programa NVivo12 o similar.

VARIABLES DE LA POBLACIÓN:

- Profesión.
- Pertenencia (SRT/otra).
- Antigüedad en el cargo.
- Sexo.

VARIABLES SURGIDAS DEL CUESTIONARIO:

- Opinión: SCA en lugar y ocasión del trabajo puede ser considerado AT. Razones.
- Opinión: MS en lugar y ocasión del trabajo puede ser considerada AT. Razones.
- Opinión: SCA/MS no es AT. Razones.
- Opinión: la cardiopatía isquémica puede o no, ser considerada EP. Razones.
- Opinión: existen deficiencias y falta de actualización en la Tabla de Incapacidades Laborales y en el Listado de Enfermedades Profesionales. Razones.
- Grado de información con la que cuentan profesionales dedicados a la materia respecto a la Jurisprudencia en la que SCA en el lugar y ocasión del trabajo haya sido o no considerado AT.
- Grado de información con la que cuentan profesionales dedicados a la materia respecto a la Jurisprudencia en la que la MS en el lugar y ocasión del trabajo, haya sido o no considerada AT.
- Grado de información con la que cuentan profesionales dedicados a la materia respecto a la Jurisprudencia en la que la Cardiopatía Isquémica haya sido considerada o no EP.

7. **BIBLIOGRAFÍA** (consignar según normas APA)

- Área de Consensos y Normas Sociedad Argentina de Cardiología (2020) Consenso de Síndromes Coronarios Crónicos 2020 – Versión resumida –*Rev Argent Cardiol* 2020;88(Suplemento 5):1-14. <https://www.sac.org.ar/consenso/sindromes-coronarios-cronicos-2020-version-resumida/>
- Área de consensos y Normas. Sociedad Argentina de Cardiología (2020). Consenso de Síndromes Coronarios Agudos Sin elevación del Segmento ST-2020. *Rev Argent Cardiol Vol 88 Suplemento 6 / 2020*. <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2020/11/consenso-88-6-1.pdf>
- Área de Consensos y Normas. Sociedad Argentina de Cardiología.(2005). Consenso de Síndromes Coronarios Agudos. *Rev Argent Cardiol* 2005 Vol 73 Suplemento 3: 1 – 62. <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/05/consenso-de-sindromes-coronarios-agudos-2005.pdf>
- Área de Consensos y Normas. Sociedad Argentina de Cardiología.(2015). Consenso de Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del segmento ST *Rev Argent Cardiol*. 2015;83 (Suplemento 4) <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2015/10/consenso-IAM-con-elevacion-ST-2015.pdf>
- Basso, C., Aguilera, B., Banner, J., Cohle, S., d'Amati, G., de Gouveia, R. H., di Gioia, C., Fabre, A., Gallagher, P. J., Leone, O., Lucena, J., Mitrofanova, L., Molina, P., Parsons, S., Rizzo, S., Sheppard, M. N., Mier, M., Kim Suvarna, S., Thiene, G., van der Wal, A., ... Association for European Cardiovascular Pathology (2017). Guidelines for autopsy investigation of sudden cardiac death: 2017 update from the Association for European Cardiovascular Pathology. *Virchows Archiv: an international journal of pathology*, 471(6), 691–705. <https://doi.org/10.1007/s00428-017-2221-0>

- Buja, L. M., Barth, R. F., Krueger, G. R., Brodsky, S. V., & Hunter, R. L. (2019). The Importance of the Autopsy in Medicine: Perspectives of Pathology Colleagues. *Academic Pathology*. <https://doi.org/10.1177/2374289519834041>
- Burke, A. P., Farb, A., Malcom, G. T., Liang, Y., Smialek, J. E., & Virmani, R. (1999). Plaque rupture and sudden death related to exertion in men with coronary artery disease. *JAMA*, *281*(10), 921–926. <https://doi.org/10.1001/jama.281.10.921>
- Campuzano, O., Allegue, C., Partemi, S., Iglesias, A., Oliva, A., & Brugada, R. (2014). Negative autopsy and sudden cardiac death. *International journal of legal medicine*, *128*(4), 599–606. <https://doi.org/10.1007/s00414-014-0966-4>
- Castellá García J., Medallo Muñiz J., Marrón Moya, T. (2013) Aspectos médico-legales de la muerte súbita cardiaca *Rev Esp Cardiol Supl.* 2013;13(A):30-37 <https://www.revespcardiol.org/en-pdf-S1131358713700645>
- Decreto 49/2014 Riesgos del Trabajo Listado de Enfermedades Profesionales. Decretos 658/96, 659/96 y 590/97. Modificaciones. <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pepst/files/2017/02/Decreto-49-2014-Listado-de-Enfermedades-Profesionales.pdf>
- Fernández Simal, J.S (2013) Ponencia: El Infarto de Miocardio como Accidente de Trabajo. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2013-02-18-9>.
- Hammar, N., Alfredsson, L., Smedberg, M., & Ahlbom, A. (1992). Differences in the incidence of myocardial infarction among occupational groups. *Scandinavian journal of work, environment & health*, *18*(3), 178–185. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1590>
- Hernández-Romero, D., Valverde-Vázquez, M., Hernández Del Rincón, J. P., Noguera-Velasco, J. A., Pérez-Cárceles, M. D., & Osuna, E. (2021). Diagnostic Application of Postmortem Cardiac Troponin I Pericardial Fluid/Serum Ratio in Sudden Cardiac Death. *Diagnostics (Basel, Switzerland)*, *11*(4), 614. <https://doi.org/10.3390/diagnostics11040614>
- Kirkpatrick, U.J., McCollum, C. N. (1996) Myocardial infarction at work cannot be regarded as an accident. *BMJ* *V* *312* (7043) *Letter to the Editor* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2351137/>
- Kristian Thygesen (Dinamarca), Joseph S. Alpert (Estados Unidos), Allan S. Jaffe (Estados Unidos), Bernard R. Chaitman (Estados Unidos), Jeroen J. Bax (Países Bajos), David A. Morrow (Estados Unidos), Harvey D. White (Nueva Zelanda) (2019) Grupo Ejecutivo en representación del Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC)/American College of Cardiology (ACC)/American Heart Association (AHA)/World Heart Federation (WHF) para la Definición Universal del Infarto de Miocardio. Consenso ESC 2018 sobre la cuarta definición universal del infarto de miocardio. *Rev Esp Cardiol.* 2019;72(1):72.e1-e27 <https://www.revespcardiol.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=S0300893218306365>
- Los 10 mandamientos de la 4ª definición universal de infarto <https://solaci.org/es/2019/01/29/los-10-mandamientos-de-la-4-definicion-universal-de-infarto/>

- Merchant, E. E., Johnson, S. W., Nguyen, P., Kang, C., & Mallon, W. K. (2008). Takotsubo cardiomyopathy: a case series and review of the literature. *The western journal of emergency medicine*, 9(2), 104–111. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19561716/>
- Ministerio de Salud Pública. Presidencia de la Nación. OPS. OMS. (2017). Indicadores Básicos Argentina 2017. <http://www.deis.msal.gov.ar/wpcontent/uploads/2018/04/IndicadoresBasicos2017.pdf>
- Myers, A., & Dewar, H. A. (1975). Circumstances attending 100 sudden deaths from coronary artery disease with coroner's necropsies. *British heart journal*, 37(11), 1133–1143. <https://doi.org/10.1136/hrt.37.11.1133>
- Ortmann, C., Pfeiffer, H., & Brinkmann, B. (2000). A comparative study on the immunohistochemical detection of early myocardial damage. *International journal of legal medicine*, 113(4), 215–220. <https://doi.org/10.1007/s004149900094>
- Pérez, G.E., Costabel, J.P., González, N., Zaidel, E., Altamirano, M., et al (2013) Infarto agudo de miocardio en la República Argentina. Registro CONAREC XVII Rev. *Argent. Cardiol/Vol 81/ Nº 5/Octubre 2013*. https://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/rac/article/viewFile/1391/pdf_2
- Petch, M. O. (1996) Triggering a heart attack. *BMJ V 312(7029) Letter to The Editor* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2349966/>
- Piné Cáceres, M. T. (2015). Estudio comparativo del síndrome coronario agudo laboral y no laboral. *Proyecto de investigación*. https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Pine+Caceres%2C+M.T.+%282015%2F+Tesis%3A+Estudio+comparativo+del+s%C3%ADndrome+coronario+agudo+laboral+y+no+laboral&btnG=
- Prasoon Anand Tripathi (2013): The Burden of work-related cardiovascular disease in Australia. *Journal of Scientific & Innovative Research January-February 2013 | Vol 2 | Issue 1* <http://www.jsirjournal.com/Vol2Issue102.pdf>
- S. Gotsman, M. Adler, Stephen (2009): Under What Circumstances Can an Acute Myocardial Infarction Be Regarded as a Work-Related Accident? Multi-Causal Diseases as Work Accidents" *IntJISSWC 3; (2009) 1(1) International Journal of Social Security and Workers Compensation 21* <http://www5.austlii.edu.au/au/journals/IntJISSWC/2009/3.html>
- Thim, T., Hagensen, M. K., Bentzon, J. F., & Falk, E. (2008). From vulnerable plaque to atherothrombosis. *Journal of internal medicine*, 263(5), 506–516. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.2008.01947.x>
- Thygesen, K., Alpert, J. S., Jaffe, A. S., Chaitman, B. R., Bax, J. J., Morrow, D. A., White, H. D., & Executive Group on behalf of the Joint European Society of Cardiology (ESC)/American College of Cardiology (ACC)/American Heart Association (AHA)/World Heart Federation (WHF) Task Force for the Universal

Definition of Myocardial Infarction (2018). Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction (2018). *Journal of the American College of Cardiology*, 72(18), 2231–2264. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.08.1038>

- Tomásková, E., & Vorel, F. (2010). Some possibilities in the diagnosis of early acute ischaemic changes in the heart muscle in sudden death. *Soudni lekarstvi*, 55(3), 32–35. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20942243/>
- Valverde Berruezo, S., Legarreta E.R. (Director) (2017) El fallecimiento por infarto en tiempo y lugar de trabajo, ¿Contingencia común o contingencia profesional? Trabajo fin de Grado. https://ddd.uab.cat/pub/tfg/2017/178152/TFG_svalverdeberruezo.pdf
- Visonà, S. D., Benati, D., Monti, M. C., Galiè, M., Andrello, L., Frontini, A., & Osculati, A. (2018). Diagnosis of sudden cardiac death due to early myocardial ischemia: An ultrastructural and immunohistochemical study. *European journal of histochemistry: EJH*, 62(2), 2866. <https://doi.org/10.4081/ejh.2018.2866>
- Wittstein, I. S., Thiemann, D. R., Lima, J. A., Baughman, K. L., Schulman, S. P., Gerstenblith, G., Wu, K. C., Rade, J. J., Bivalacqua, T. J., & Champion, H. C. (2005). Neurohumoral features of myocardial stunning due to sudden emotional stress. *The New England journal of medicine*, 352(6), 539–548. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa043046>

Apéndice.

Legislación

- Constitución de la República Argentina. Convención Nacional Constituyente, Ciudad de Santa Fe, Argentina, 22 de agosto de 1994.
-
- Convenio N° 83. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 29 de Agosto de 2017.
- Decreto de Necesidad y Urgencia Nro. 54/17. Poder Ejecutivo Nacional, 23 de enero de 2017. <http://data.triviasp.com.ar/files/parte4/d5417.html>
- Ley 10.456, 24 de mayo de 2017. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/provincial/ley-10456-123456789-0abc-defg-641-0000svorpyel>
- Ley 27.348. 24 de febrero de 2017. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/270000-274999/272119/norma.htm>



- Ley de Riesgos del Trabajo Nro. 24557. Boletín Oficial de la República Argentina, 04 de octubre de 1995. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/27971/texact.htm>
- Ley de Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones Nro. 24.241. Publicada el 18 de octubre de 1993. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/639/texact.htm>
- Ley modificatoria de la Ley de Riesgos del Trabajo Nro. 26.773. Boletín Oficial de la República Argentina, 26 de octubre de 2012. <http://www.saij.gob.ar/472-nacional-reglamentacin-ley-26773-ordenamiento-reparacin-daos-derivados-accidentes-trabajo-enfermedades-profesionales-dn20140000472-2014-04-01/123456789-0abc-274-0000-4102soterced>

Normativa

- Ley 24557/95.
- DECRETO 717/96 – 1475/15.
- DECRETO DE NECESIDAD Y URGENCIA 1278/00.
- DECRETO 1694/09.
- LEY 26773/12.
- DECRETO 472/14.
- Ley 27348/17.
- RES. 298/17.
- RES. SRT 899/17.
- RES. 179/15.
- DECRETO 658/96.
- DECRETO 659/96 – 49/2014.

Procedimiento Administrativo ante la CMJ. Normativa

- Ley 24557: Art. 8 – 21 – 22.
- Decreto 717/96: Art. 10 y siguientes – Reformas Decreto 1475/15.
- Res. SRT. 179/2015 (Derogó Res. 45/97; 744/03; 460/08; 1556/09; 1314/10).
- Resolución 298/17 MTSSN Y SRT. PROCEDIMIENTO ANTE LAS COMISIONES MEDICAS. Procedimiento relacionado con el Art. 1ro. De la Ley 27438 deroga las normas precedentes (Art. 40), para los trámites específicos. Sancionada 23/2/17. <http://data.triviasp.com.ar/files/parte4/rsrt29817.html>
- LEY 27348 Complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo. Sancionada el 15/2/17, publicada 24/2/17 entrada en vigencia 3/3/2017.
- Res. SRT 899-E/2017.
- Resolución SRT N° 1838 /2014 – Alta Médica.
- Resolución 326 / 2017 – Ley 27348.